

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Мариновой Людмилы Анатольевны «Эндоскопические методы диагностики и лечения при проксимальной билиарной обструкции», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9 – «Хирургия»

Диссертационная работа Людмилы Анатольевны Мариновой посвящена крайне актуальной проблеме – лечению пациентов с нарушенным желчеоттоком на уровне проксимального отдела внепечёчных желчных протоков с помощью различных видов транспапиллярной билиарной декомпрессии. Купирование синдрома механической желтухи, обусловленного опухолевым стенозом или стриктурами доброкачественного происхождения проксимального отдела внепечёчных желчных протоков, традиционно в прошлом и в значительной степени в настоящем достигается методом антеградной билиарной декомпрессии. Чрескожная чреспечёчная холангиостомия доказала свою эффективность, относительную безопасность и универсальность, поскольку она не зависит от конкретной локализации, протяженности и природы блока желчевыводящих путей, от анатомических и патологоанатомических особенностей органов билиопанкреатодуоденальной зоны и обеспечивает широкий спектр диагностических и лечебных возможностей. При этом метод остаётся высокоинвазивным, раз начавшись, он не может не завершиться билиарной декомпрессией, имеет существенные ограничения, связанные с наличием асцита и выраженностью печёочной недостаточности. Внутривнутрибрюшное кровоизлияние и желчеистечение – редкие, но по-прежнему тяжелые осложнения чрескожной чреспечёчной холангиостомии. В этой связи раскрытые Мариновой Л.А. возможности ретроградной декомпрессии билиарного дерева при проксимальном блоке внепечёчных желчных протоков компенсируют недостатки антеградного

метода и демонстрируют целый ряд дополнительных диагностических и лечебных возможностей.

В исследовании Л.А. Мариновой проведен ретроспективный анализ крупнейшего в России клинического опыта – 163 больных с обструкцией проксимального отдела внепечёночных желчных протоков. Из них: опухолевое поражение – у 70 больных; стриктуры рубцово-воспалительного происхождения и холангиолитиаз – у 75 больных; эхинококкоз, преимущественно альвеолярный, – в 18 наблюдениях. У ряда пациентов в каждой группе потребовалось неоднократное выполнение эндоскопических транспапиллярных диагностических и дренирующих операций. Среди диагностических операций, помимо холангиографии, выполнялись: холангиоскопия, забор материала на цитологическое, гистологическое и микробиологическое исследование.

Впервые в истории развития эндоскопического транспапиллярного доступа к протокам ворот печени автор показал необычайно высокий уровень достижения технического и клинического успеха при самом низком уровне осложнений и летальности. При опухолевой обструкции проксимального отдела внепечёночных желчных протоков технический успех операции достигнут у 97 %, клинический успех – у 87 % больных. В группе рубцово-воспалительных стриктур технический успех достигнут в 80 %, а клинический успех – в 79 % наблюдений. В группе с паразитарной природой обструкции билиарного дерева ворот печени технический успех – у 100 %, клинический успех – у 94 % больных. Уровень клинического успеха среди больных, у которых достигнут технический успех во всей исследуемой популяции, составил 94 %. Частота успешных эндобилиарных вмешательств во всех трёх группах больных превосходит аналогичные показатели достигнутые другими отечественными и зарубежными исследователями.

Одним из главных достижений автора является определение независимых предикторов осложнений транспапиллярных эндобилиарных

вмешательств. К ним относятся: холангит, ранняя дисфункция (миграция) дренажа, отсутствие адекватной периоперационной антибактериальной терапии. Независимыми факторами технического неуспеха оказались: уровень и протяженность билиарной обструкции Bismuth – IY, холангит на догоспитальном этапе, печёночная недостаточность, отсутствие адекватной периоперационной антибактериальной терапии, отсутствие адекватного доступа к большому сосочку двенадцатиперстной кишки по анатомическим причинам.

Разработанный автором лечебно-диагностический алгоритм, основанный на принципе дренирования более 50 % объема печени и выборе типа стента в зависимости от клинической задачи, рекомендован для внедрения в практику специализированных хирургических и онкологических учреждений.

Научная новизна работы заключается в проведении многофакторного анализа в выявлении независимых предикторов технического, клинического неуспеха и осложнений у пациентов с обструкцией проксимального отдела внепечёночных желчных протоков различного происхождения.

Моноцентровый характер исследования и выполнение всех процедур одним оператором обеспечил высокую внутреннюю валидность полученных результатов. Наряду с этим, феноменально высокие результаты дренирующих транспапиллярных эндобилиарных вмешательств подчеркивают крайне выраженную субъективную составляющую этого успеха, связанную с автором. Тиражирование этого уникального опыта потребует соответствующей дополнительной подготовки эндоскопистов.

Результаты, представленные в автореферате, убедительны, хорошо структурированы и иллюстрируют основные научные положения, выносимые на защиту. Выводы четко сформулированы и полностью вытекают из полученных данных.

Диссертационная работа Мариновой Людмилы Анатольевны на тему «Эндоскопические методы диагностики и лечения при проксимальной билиарной обструкции» по специальности 3.1.9. «Хирургия» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной проблемы в клинической онкологии и хирургии, заключающейся в применении диагностических и лечебных эндоскопических методов у пациентов с высоким блоком внепеченочных желчных протоков.

Диссертация соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013г. №842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, соответствует специальности 3.1.9. Хирургия, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.9. Хирургия.

Профессор Кафедры госпитальной хирургии №2

ИКМ им. Н.В. Склифосовского

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ

д.м.н., Заслуженный деятель науки РФ

Котельников Алексей Геннадьевич

